



FMA
Österreichische Finanzmarktaufsicht
Bereich Versicherungsaufsicht und Pensi-
onkassenaufsicht
Otto-Wagner-Platz 5
1090 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22
1040 WIEN
T 01 501 65
www.arbeiterkammer.at
DVR 1048384

Per Mail an:
begutachtung@fma.gv.at

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65 Fax 501 65	Datum
FMA- VU000.110/ GSSt/Pr/BE 0002- VPQ/2022	BAK/KS-	Mag Christian Prantner	DW 12511DW 12694	11.11.2022

Stellungnahme Leitfaden Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung für Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen (ORSA-Leitfaden)

Die Bundesarbeitskammer bedankt sich für die Übermittlung des oben genannten Entwurfs und gibt folgende Stellungnahme ab:

Die Bundesarbeitskammer hat keine konkreten Einwände gegen den Entwurf zum Leitfaden Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung für Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen, weist aber darauf hin, dass die Kosten für die vorgegebenen – teilweise komplexen – Risiko- beurteilungsprozesse nicht an die Konsument:innen weitergegeben werden dürfen.

Es ist aus den vorliegenden Angaben im Leitfaden nicht unmittelbar erkennbar, wie und ob sich die umfangreichen Risikoprüfungen auch auf die konkrete Risikokalkulation von Versi- cherungsverträgen mit Konsument:innen auswirken (werden). Aus Sicht der Konsument:innen ist es wichtig, die unmittelbar mit den Risiken des Alltags von Konsument:innen zusammen- hängen, wie insbesondere die Auswirkungen von Klimaveränderungen, Kriegen (Teuerung) und Pandemien, angemessen zu bewerten.

Auch sollte nicht vergessen werden, dass Konsument:innen ein vitales Interesse daran haben zu erfahren, wie es um die Insolvenzabsicherung eines Versicherungsunternehmen steht. Die BAK regt an, dass Konsument:innen in einem Hinweis – zum Beispiel in regelmäßig zu ver- sendenden Schreiben, wie etwa Indexanpassungen oder ähnliches – auf die Insolvenzabsi- cherung hingewiesen werden, indem etwa ein Link zur Homepage mit ausführlichen Informa- tionen angegeben wird.

Grundsätzliche Anmerkungen zum Megatrend Digitalisierung bzw Produktinnovationen im Versicherungsbereich:

Es ist unbestritten, dass die Digitalisierung auch auf den Versicherungsmarkt – gleichermaßen auf Anbieter wie auf Konsument:innen als Nachfrager – erhebliche Auswirkungen hat.

Die BAK erachtet es für erforderlich Überlegungen zur Aufrechterhaltung einer analogen Mindestinfrastruktur einzubeziehen und Vorsorge dafür zu treffen, dass die Dienstleistungen im Bereich der Versicherungen – ohnehin bereits teildigitalisiert bzw in Selbstbedienung von den Kund:innen zu erledigen – nicht weiter in Richtung vollständige Digitalisierung transformiert werden. Denn eine vollständige Digitalisierung liegt sicher nicht im Interesse aller Konsument:innen. Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass es auch ein **Risiko** gibt, **dass Konsument:innen (Ältere Menschen, Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung) mit der digitalen Welt nicht zurechtkommen können oder wollen.**

Von zentraler Bedeutung ist, dass die **Unternehmen selbst die Risiken der Digitalisierung tragen** müssen – eine Umwälzung über Gebühr auf Konsument:innen widerspräche dem Kräfteverhältnis zwischen potenten Finanzdienstleistungsunternehmen und einzelnen Konsumenten. Anmerkungen zu Produktinnovationen:

- **Cyberversicherungen** gehören zur Gruppe der Sachversicherungen; bei diesen sind insbesondere Deckungsausschlüsse, Obliegenheiten, Selbstbehalte und ähnliches, Anlass für Beschwerden in der AK-Konsumentenberatung. Häufig sind die Erwartungen an die Versicherungsleistungen – oft auch durch das Beratungsgespräch oder Informationsangebote der Versicherungen beim Vertragsabschluss geschürt – höher als letztlich vertraglich zugesichert sind. So hat grob fahrlässiges Verhalten oftmals einen Deckungsausschluss zur Folge. Diese bedeutet etwa bei Onlinebankingbetrug, dass die Bank nicht haftet. Ein Versicherungsnehmer einer Cyberversicherung wird aber in der Regel – und wohl auch irrtümlich – annehmen, dass in diesem Fall die Versicherung greift. Aufgrund unserer Beratungserfahrung sehen wir daher Cyberversicherungen kritisch. Zudem darf es nicht zu einer Entwicklung kommen, dass sich Banken oder Versicherungen mit Verweis auf die Möglichkeit des Abschlusses einer Cyberversicherung einem Haftungsregime entziehen.
- **Parametrische Versicherungen** werden als Versicherungsprodukte definiert, bei denen keine Schadensprüfung erforderlich ist; vielmehr werde eine Leistung erbracht, wenn bestimmte „Marker“ (oder auch „Trigger“) erreicht werden. Als Beispiel wird in der Studie eine Haushalts- bzw Eigenheimversicherung angeführt, bei der die Leistung parametrisch erfolge, wenn eine bestimmte Niederschlagsmenge von Regen gemessen wurde. Dieser Ansatz setzt das Schadensprinzip in der Versicherung außer Kraft und damit auch den Grundgedanken, dass ein von der Versicherung gedeckter Schaden zu einer Wiedergutmachung und einer Herstellung eines ursprünglichen Zustandes (des versicherten Gegenstandes) führen soll. Wenn – ohne Schadensprüfung – Leistungen des Versicherers erfolgen, dann werden neue Maßstäbe geschaffen, die nicht treffsicher sind. Konsequenz zu Ende gedacht bedeutet dies, dass zB eine bestimmte Niederschlagsmenge in einer Region dazu führt, dass alle betroffenen Haushalte eine Versicherungsleistung erhalten – also jene, die gar keinen materiellen Schaden erlitten, und jene, die zB Großschäden aus Überflutung zu erleiden hatten.

- **Verhaltensbasierte Produkte:** Die Risikoeinschätzung auf der Basis der Einschätzung individualisierten Verhaltens hebt zum Teil das Grundprinzip aus, dass eine Versicherungsgemeinschaft das Risiko für den Eintritt eines Schadens kollektiv übernimmt und die Prämien von Vielen den Schaden eines Einzelnen decken. Eine Prämiengestaltung aufgrund individueller, am Verhalten orientierter Parameter wirft mehrere Fragen auf, nämlich einerseits welche Parameter in diese Kalkulation einfließen sollen, andererseits inwiefern persönliche und sensible Daten geschützt bzw. preisgegeben werden müssen sowie in Bezug auf unerwünschte Auswirkungen bezüglich Verhaltensmanipulation und Diskriminierung.

Es sind Zweifel angebracht, ob die erhobenen Kriterien wirklich geeignet sind, ein – angeblich individuelles – Risiko abzubilden. Aus Konsument:innensicht besteht das große Risiko, dass **Scheinkorrelationen hergestellt werden, die statistisch eben nicht abgesichert sind.**

Grundsätzlich: Das Konzept von verhaltensbasierten Produkten geht davon aus, dass Verhalten von einem Individuum zu 100 Prozent selbst steuerbar sei. Das ist nicht immer der Fall, wie ein Fallbeispiel aus der AK-Konsumentenberatung zeigt: Ein Krankenversicherer wollte einer Kundin ein bestimmtes Körpergewicht auferlegen, was im konkreten Fall – es handelte sich um eine adipöse Person – nicht möglich war: das Körpergewicht der Konsumentin war krankheitsbedingt determiniert, ein Verhalten, das dazu anhalten sollte, Körpergewicht zu reduzieren, war somit nicht der freien Disposition der Kundin überlassen. Ein weiteres Beispiel verdeutlicht, dass „smarte“ Entscheidungen nicht immer richtigliegen. Wenn bei einem Krankenzusatzversicherungstarif die Prämienhöhe davon abhängt, dass die Versicherungskundin regelmäßig Sport betreibt, dann ist dieser Prämienparameter nicht treffsicher, wenn die Versicherungskundin zum Beispiel aufgrund eines Unfalls keinen Sport betreiben kann. Generell: Letztlich laufen diese Produkte darauf hinaus, dass „gläserne Kunden“ geschaffen werden.

Es ist besonders kritisch zu hinterfragen, wenn Prämienvorteile damit verbunden sind, zT hochsensible Daten preiszugeben, etwa Gesundheitsdaten sowie ein bestimmtes Verhalten vorgegeben wird. Im Umkehrschluss bedeutet dies auch, dass jene Menschen, die nicht bereit sind, ihre persönlichen Daten bereitzustellen oder die sich nicht ein von der Versicherung vorgegebenes Verhalten auferlegen wollen, durch höhere Prämien diskriminiert werden. Beim oben genannten Beispiel der Prämienhöhe verbunden mit sportlicher Betätigung stellt sich die Frage wie diese Bedingung gegenüber der Versicherung dokumentiert werden muss; hat etwa die Versicherung Zugriff auf eine Sportapp? Dies wäre aus datenschutzrechtlicher Sicht äußerst bedenklich. Zudem schreibt die Versicherung eine bestimmte Lebensweise vor, die grundsätzlich einen Eingriff in die persönliche Autonomie bildet. Ein anderes Beispiel wäre eine KFZ-Versicherung, die Zugang zu den Fahrdaten eines KFZ hat, und damit auch einen Einblick in den Lebensalltag eines Versicherten bekommt; wird etwa das KFZ zum Pendeln zum Arbeitsplatz verwendet, weiß die Versicherung wann man in der Früh zur Arbeit fährt, wann wieder nach Hause, wohin man gegebenenfalls am Wochenende hinfährt und wann, wo und wie lange man Urlaub macht etc. Es wäre aber

sogar denkbar, dass man aufgrund des Verhaltens oder die Weigerung, persönliche Daten preiszugeben, überhaupt keinen Vertrag bekommt.

Diese Beispiele zeigen die Gefahren verhaltensbasierter Versicherungsmodelle in Bezug auf Privatsphäre und autonome, selbstbestimmte Lebensgestaltung sowie das damit verbundene Diskriminierungspotential, dem sich auch die Aufsichtsbehörden entsprechend widmen sollten.

- **Insurance on demand:** Die Idee dieser Produkte ist, dass Versicherungskund:innen den Versicherungsschutz über Smartphone flexibel ein- und ausschalten können; dadurch könne die Vertragsdauer durch Kunden selbst bestimmt werden. Diese Wahlmöglichkeit klingt attraktiv, wirft jedoch für die Praxis einige Fragen auf, die mit einem Schadenereignis zusammenhängen. Wenn der Versicherungsschutz zeitlich nicht homogen, sondern zersplittert ist, kann es sein, dass ein Schadensereignis, das unerkannt in der Vergangenheit eingetreten ist, aber erst in der zeitlichen Periode eines ausgesetzten („ausgeschalteten“) Versicherungsschutzes erkennbar wird (zB Schadensfall in der Vermögensberatung; Schadensfall in Haushaltsversicherung wie zB austretendes Leitungswasser in der Wand, körperliche Schädigung nach Unfall, die erst später zutage tritt etc), von der Versicherung abgelehnt wird, weil der Schadensfall eben nicht in den zeitlichen Deckungsbereich der Polizza falle. Weiters stellt sich die Frage, wie die Versicherungsprämie für diesen on-off-Versicherungsschutz gestaltet werden soll; denkbar ist, dass gar keine Prämie oder – ähnlich wie bei einer Krankenzusatzversicherung – eine Anwartschaftsprämie verrechnet wird, die dann anfällt, wenn der Versicherungsschutz ausgesetzt und zu einem späteren Zeitpunkt – ohne neuerliche Gesundheitsprüfung – wiederaufgenommen werden soll.

Generell: Es stellt sich die Frage, wie der vertragsfreie Raum („off-Status“) vertragsrechtlich (Prämie, Nachhaftung, vertraglich definierte Mindest- und Höchstzeiträume für „off-Status“ etc) ausgestaltet sein soll.

Wir ersuchen um Berücksichtigung unserer Anmerkungen und bedanken uns ausdrücklich für die Möglichkeit Stellung zu nehmen.

